

甲状腺术后颈过伸脑循环紊乱综合征预防护理

葛芹

(南通大学第二附属医院(南通市第一人民医院)江苏省南通市 226000)

摘要:目的:探讨护理干预在预防甲状腺肿瘤患者术后颈过伸脑循环紊乱综合征中的效果。方法:选取 2019 年 11 月—2020 年 9 月在我院进行外科手术治疗的 60 例甲状腺肿瘤患者作为研究对象。将其随机分为观察组(30 例)和对照组(30 例)。对照组采用常规护理;观察组在对照组基础上,采用综合护理干预。对两组颈过伸脑循环紊乱综合征发生情况及护理满意度进行对比分析。结果:观察组颈过伸脑循环紊乱综合征发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的护理满意度高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:综合护理干预可显著降低患者颈过伸脑循环紊乱综合征发生率,提高护理满意度。

关键词:甲状腺;肿瘤;手术;护理;颈过伸脑循环紊乱综合征;症状

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 11 月—2020 年 9 月在我院进行外科手术治疗的 60 例甲状腺肿瘤患者作为研究对象,纳入标准:所有患者均确诊为甲状腺肿瘤,均采用颈丛麻醉,术后均未进行镇痛处理,本研究经我院伦理委员会批准,所有患者知情同意;排除标准:合并严重内科疾病者,颈椎病患者,心血管疾病患者,偏头痛患者,甲亢患者,近期有发热或感染史者,精神疾病患者,凝血功能异常者,酗酒或乙醇依赖史者,常年服用镇静药者,不能配合完成研究者。其中,男 23 例,女 37 例;年龄 23~61 岁,平均年龄(38.9 ± 6.7)岁;按照随机分配的原则,将所有患者随机分为观察组(30 例)与对照组(30 例)。两组患者的一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

对照组采用传统护理模式,包括入院后的健康宣教、术前准备、术中配合及积极的术后护理等。

观察组在对照组基础上,采用综合护理模式,(1)制定护理计划:患者入院后对其病情、文化程度、心理状态、疾病基础知识掌握等情况进行评估,并为患者制定个性化的护理方案。(2)心理护理:入院后帮助患者熟悉环境,减小环境带来的刺激,加深医患了解和信任度,按照护理计划进行心理辅导,帮助患者了解疾病、手术、不良反应、并发症等的发生机制,有助于患者正确认识疾病,缓解紧张负面情绪,积极配合治疗;学会倾听,为患者提供发泄情绪的渠道,协助患者管理情绪,指导患者通过自我放松、听舒缓音乐、深呼吸等

缓解压力;必要时可请专业心理医生进行辅导。(3)健康宣教:与传统一概而论的健康宣教不同,着重对患者的薄弱环节结合患者文化程度和接受能力采取合适的方法进行讲解,提高患者手术认知度。(4)体位训练:取仰卧位,肩部采用薄厚适中的垫子垫起,头后仰,让患者颈部保持过伸位,充分暴露颈部,然后逐渐增力,以达到功能锻炼的效果;训练时间和训练强度需依据患者具体情况循序渐进行,直到达到手术所需的强度和时长;训练一般安排在餐后 2.5h 左右为宜,每日三餐后各一次,训练时长 15~30min,依据具体情况可每次酌情增加 10~25min。(5)术中体位变换:术中在不影响手术效果的前提下灵活处理患者体位,在消毒、铺巾、麻醉、甲状腺切除后、等待病理检查期间、关闭创口阶段均可适当抬高头部,以缓解患者不适,减少并发症发生。(6)术后护理:术后为患者提供舒适环境,术后 30min 内去枕平卧,之后慢慢过度到半坐卧位,减少体位变换给患者带来的不适,指导患者身心放松,密切关注患者各项生命体征及恢复情况。

1.3 观察指标

对两组患者颈过伸脑循环紊乱综合征发生情况及护理满意度进行对比分析,护理满意度采用我院自制调查表进行调查,分为非常满意、满意和满意,护理满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件对数据进行分析处理,计量资料以(均数 \pm 标准差)表示,采用 t 检验;计数资料以($n, \%$)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

表 1 两组颈过伸脑循环紊乱综合征具体症状

组别	例数	头晕头痛(例)	恶心呕吐(例)	耳鸣(例)	颈部痛(例)	腰肌痛(例)
观察组	30	4	2	3	2	4
对照组	30	11	8	8	8	11
χ^2	-	4.355 6	4.320 0	4.320 0	4.320 0	4.3556
P 值	-	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2 结果

2.1 两组颈过伸脑循环紊乱综合征发生情况比较

观察组颈过伸脑循环紊乱综合征发生率为 33.33% (10/30), 对照组颈过伸脑循环紊乱综合征发生率为 63.33% (19/30), 两组比较, 差异具有统计学意义($\chi^2=5.4060, P < 0.05$), 详见表 1。2.2 两组护理满意度比较结果观察组患者的护理满意度高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

甲状腺肿瘤是一种常见肿瘤,影响患者生活质量,如不及时治疗,可能危及患者生命;手术是甲状腺肿瘤患者的主要治疗手段,由于特殊的术中体位,术后换成常出现颈过伸脑循环紊乱综合征,影响患者预后及生活质量。

本研究将心理护理、健康宣教、体位训练、术中体位变换及术后护理相结合的综合护理模式应用于甲状腺肿瘤手术患者中,通过心理护理和健康宣教,帮助患者了解疾病及治疗相关知识,同时缓解患者心理压力,消除紧张情绪,减轻心理、精神因素造成的影响。

本研究结果显示:观察组颈过伸脑循环紊乱综合征发生率低于对照组($P < 0.05$);观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,综合护理干预可显著降低患者颈过伸脑循环紊乱综合征发生率,提高护理满意度。

参考文献:

- [1]王静,张凤萍,马冬梅,等.不同头颈部摆放对术后颈过伸脑循环紊乱综合征的影响[J].宁夏医学杂志,2015,44(1):67-68.
- [2]何春欣.甲状腺手术体位护理的研究进展[J].当代护士(中旬刊),2018(9):8-10.
- [3]缪云仙,杨晓娟.“三步式”体位管理预防甲状腺术后体位综合征的效果观察[J].当代护士(上旬刊),2018(8):84-86.
- [4]段金玉.综合护理干预在缓解甲状腺手术体位综合征中的临床效果探究[J].首都食品与医药,2018,25(7):82-83.
- [5]高艳,汪业铭,王丽,等.甘露醇联合托烷司琼预防甲状腺术后头痛及恶心呕吐的临床观察[J].临床麻醉学杂志,2015,31(10):1025-1026.